Universidad Complutense de Madrid

MODELO PAD_1

CÓDIGO DEL CONCURSO: 150926/PAD/013	
RESOLUCIÓN: 15 de septiembre de 2026	**BOUC:** 15-09-2026
CATEGORÍA: PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	**Nº DE PLAZAS: 1**
ÁREA DE CONOCIMIENTO: Farmacia y Tecnología Farmacéutica	
DEPARTAMENTO: Farmacia Galénica y Tecnología Alimentaria	
FACULTAD: Farmacia	

LISTA PROVISIONAL

Resolución de fecha 7 de octubre de 2026 por la que se hace pública, de conformidad con lo establecido en la base V de la Disposición Reguladora del Proceso de Selección de Profesores Ayudantes Doctores, la lista provisional de admitidos y excluidos en el concurso arriba referenciado:

ASPIRANTES ADMITIDOS/AS
ARESES HUETE, MARÍA TERESA
BAUTISTA CHÁVEZ, LILIANA
CÁCERES PÉREZ, AMOR RAYCO
ENRÍQUEZ FERNÁNDEZ, SILVIA
SANTAMARÍA GARCÍA-MINGUILLÁN, SILVIA

ASPIRANTES EXCLUIDOS/AS	Causa/s de exclusión

(1) No acreditar estar en posesión del Título de Doctor.
(2) No presentar certificado oficial del nivel de idioma C1.
(3) No presentar justificante del pago o exención de tasas por derechos de examen.
(4) No presentar declaración jurada.
(5) Presentar la instancia fuera de plazo.
(6) Solicitud de Participación errónea

Código Seguro De Verificación	496D-3862-7758P6A47-5A65	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Juan Carlos Casado Ledesma - Jefe Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	08/10/2026 13:55:36
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	08/10/2026 13:54:09
	Maria Pilar Gomez-Serranillos Cuadrado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	08/10/2026 13:46:41
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=496D-3862-7758P6A47-5A65		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		

Los aspirantes excluidos u omitidos disponen de un plazo de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente resolución para subsanar, en su caso, el defecto o defectos que hayan motivado su exclusión u omisión.

EL/LA SECRETARIO/A DE LA FACULTAD Firmado:
Vº Bº EL/LA DECANO/A Firmado:

Diligencia por la que se hace constar que la fecha de publicación de este documento ha sido el día: Firmado:

Código Seguro De Verificación	496D-3862-7758P6A47-5A65	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Juan Carlos Casado Ledesma - Jefe Seccion Personal Facultad Farmacia	Firmado	08/10/2026 13:55:36
	Humberto Martin Brieva - Secretario Académico Facultad Farmacia	Firmado	08/10/2026 13:54:09
	Maria Pilar Gomez-Serranillos Cuadrado - Decana Facultad Farmacia	Firmado	08/10/2026 13:46:41
Observaciones		Página	2/2
Url De Verificación	https://sede.ucm.es/verificacion?csv=496D-3862-7758P6A47-5A65		
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		